

PWD/DDS-DCU04 - _____ / _____ / _____

**SENARAI SEMAK PEMERIKSAAN SEBELUM PENEBUKAN DINDING LURANG /
MEMBINA LURANG BARU DI ATAS SALURAN PAIP PEMBETUNGAN KERAJAAN**
(Untuk kegunaan Pejabat Sahaja)

TAJUK : _____
LOT / LTS / PLOT : _____
BIL. RUJUKAN BORANG PWD/DDS-DCU 02- : _____
NAMA PENGURUS / PENYELIA TAPAK : _____

A. SEBELUM PEMERIKSAAN KETAPAK			
1.	Laporan 'Water Tightness and Light Tests'.	-	Ada <input type="checkbox"/> Tiada <input type="checkbox"/>
2.	Keputusan ujian.	-	Lulus <input type="checkbox"/> Gagal <input type="checkbox"/>
Nota: Dihadapkan bagi kemajuan bangunan melebihi empat (4) unit dan ke atas seperti tempat kediaman, bangunan komersial, industri termasuk gudang dan lain-lain. (Jika diperlukan)			
B. PEMERIKSAAN KETAPAK SEBELUM PENEBUKAN DINDING LURANG / MEMBINA LURANG BARU DI ATAS SALURAN PAIP PEMBETUNGAN KERAJAAN			
Tarikh pemeriksaan: _____		Tarikh pemeriksaan terdahulu: _____	
1.	Kerja-kerja sistem pembetungan di dalam kawasan Lot dilaksanakan.	-	Siap <input type="checkbox"/> Belum <input type="checkbox"/>
2.	Kebersihan lurang dan paip pembetungan baru.	-	Dibersihkan <input type="checkbox"/> Belum dibersihkan <input type="checkbox"/>
3.	**Lurang baru terakhir disumbat (<i>plug</i>) sebelum penebukan lurang / membina lurang baru di atas saluran paip pembetungan kerajaan dibuat.	-	Sudah <input type="checkbox"/> Belum <input type="checkbox"/>
4.	Perkara lain:		
SOKONGAN			
1.	Kerja-kerja yang berkenaan belum dilaksanakan sepenuhnya dan perlu pemeriksaan semula.	-	<input type="checkbox"/>
Pemeriksaan semula akan dibuat dalam tempoh TIGA (3) HARI BEKERJA .			
2.	** KEBENARAN DIBERIKAN untuk membuat kerja-kerja penebukan dinding lurang / membina lurang baru di atas saluran paip pembetungan kerajaan.	-	<input type="checkbox"/>
Diperiksa oleh	:	_____	_____ (T/Tangan & Tarikh)
Jawatan	:	_____	_____ (T/Tangan & Tarikh)
Disahkan oleh	:	_____	_____ (T/Tangan & Tarikh)
Ketua Unit Kawalan Kemajuan & Penguatkuasaan Pembetungan	:	_____	_____ (T/Tangan & Tarikh)
Jawatan	:	_____	_____ (T/Tangan & Tarikh)
PEMERIKSAAN DIHADIRI BERSAMA OLEH :			
Bil.	Nama	Organisasi	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Sila tanda mana-mana yang berkenaan
** Potong mana-mana yang tidak berkenaan